



TITLE:

薬理的血管造影で診断できた多房性嚢胞状腎細胞癌の1例

AUTHOR(S):

相澤, 卓; 松本, 哲夫; 山本, 真也; 銚石, 文彦; 三木, 誠

CITATION:

相澤, 卓 ...[et al]. 薬理的血管造影で診断できた多房性嚢胞状腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 1994, 40(9): 821-824

ISSUE DATE:

1994-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115350>

RIGHT:

薬理学的血管造影で診断できた 多房性嚢胞状腎細胞癌の1例

東京医科大学八王子医療センター泌尿器科

相澤 卓, 松本 哲夫

東京医科大学泌尿器科学教室 (主任: 三木 誠教授)

山本 真也, 銚石 文彦, 三木 誠

A CASE OF MULTILOCULAR CYSTIC RENAL CELL CARCINOMA DIAGNOSED BY PHARMACOANGIOGRAPHY

Taku Aizawa and Tetsuo Matsumoto

From the Department of Urology, Tokyo Medical College Hachioji Medical Center

Shinya Yamamoto, Humihiko Hokoishi and Makoto Miki

From the Department of Urology, Tokyo Medical College

A case of multilocular cystic renal cell carcinoma in a 62-year-old man was reported. He was admitted with complaint of asymptomatic gross hematuria. Abdominal ultrasonography and CT scan revealed multilocular cystic mass at the lower pole of the right kidney. Pharmacangiography demonstrated tumor stain in the mass clearly. Radical nephrectomy was performed and histological diagnosis was multilocular cystic renal cell carcinoma; cystic type, clear cell subtype, G1 pT2b pV0 pN0.

It is relatively difficult to diagnose multilocular cystic renal cell carcinoma but pharmacoangiography was very effective for diagnosis.

Renal cell carcinoma related multilocular cyst were relatively rare. Eighty-nine cases reported in Japanese literatures were discussed statistically.

(Acta Urol. Jpn. 40: 821-824, 1994)

Key words: Multilocular cystic renal cell carcinoma, Pharmacangiography

緒 言

多房性嚢胞状腎細胞癌は稀な疾患とされていたが、近年その報告は増えている。これは腎癌による嚢胞形成と考えられており¹⁾、画像上きわめて類似する多房性腎嚢胞と鑑別する必要がある。われわれは多房性嚢胞状腎細胞癌の1例を経験し、その診断には腫瘍血管をより明らかに描出することができる薬理学的血管造影²⁾が非常に有用であった。本邦発表例につき若干の統計的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 62歳, 男性

主訴: 無症候性肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 60歳時に当院にて胃癌で胃全摘出術を施行し、現在まで再発は認められていない。

現病歴: 平成5年5月23日より無症候性肉眼的血尿が出現。5月24日入院した。

現症: 体格はやや痩身、明らかな表在リンパ節は触知せず、腹部平坦で腹部腫瘍、両腎とも触知しなかった。

検査所見: 末梢血検査、血液生化学検査では明らかな異常は認められず、血沈 20 mm/時間、CRP 0.23 mg/dl 以下であった。検尿では比重 1.025, pH 7.5, ウロビリノーゲン (-), ビリルビン (-), 糖半定量 (-), 蛋白半定量 (-), 潜血反応 (3+) であった。沈査では白血球 1~2/F, 赤血球多数/F, 上皮細胞 0~1/F で、尿細胞診は class I であった。

排泄性腎盂撮影: 明らかな腎杯の変形や圧迫所見な

どは認められなかった。

腹部超音波検査：右腎下極付近に直径約 3 cm の隔壁を有する多房性の嚢胞状腫瘤を認めた。

腹部 CT：右腎中部やや下方外側に多房性嚢胞状腫瘤を認めた。明らかなリンパ節腫大は認めなかった (Fig. 1)。

このため、悪性腫瘍の可能性も否定できず、入院のうえ血管造影を施行した。

血管造影：普通の血管造影では腫瘍外壁に近く一部腫瘍血管様に見えるところもあったが、明らかなではなかった。Digital Subtraction を利用した薬理学的血



Fig. 1. CT scan shows multilocular cystic mass at the lower pole of the right kidney.

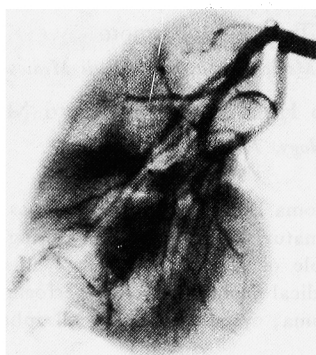


Fig. 2. Selective renal pharmacangiography reveals tumor vessels and tumor stain.

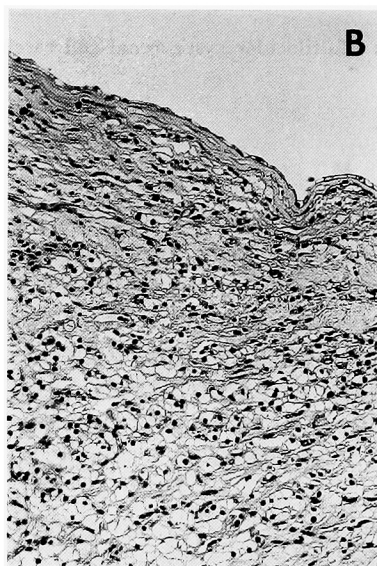


Fig. 3 A : Macroscopic findings of the resected right renal tumor on cross section B : Microscopic appearance of the tumor (HE stain)

管造影 (epinephrine 6 μ g 使用) を追加したところ先の病変部に不整な腫瘍血管像が明らかになり、静脈相では著明な pooling 像が見られた (Fig. 2)。

以上より、多房性嚢胞状腫瘍が腎癌による可能性が強いと判断し、平成5年8月5日に経腰的に右腎全摘出術を施行した。手術時は特に問題なく、明らかなリンパ節腫大も認められなかった。

病理組織学所見: 摘出した右腎を (Fig. 3A) に示す。断面の腫瘍径は 27×25 mm で多房性嚢胞状で、黄色の内容容液を伴っていた。組織学的には正常腎組織とは偽被膜により境されており嚢胞壁および隔壁は淡明細胞に覆われてた。明らかな腫瘍塊は形成しておらず、血管造影において認められた腫瘍血管は比較的厚い隔壁に沿って存在しているものであった。Renal cell carcinoma, cystic type, clear cell subtype, G1, INF α , pT2b, pV0, pN0 であった。出血、壊死はほとんど認められなかった (Fig. 3B)。

術後経過は良好で追加治療はせず、退院した。現在術後6カ月であるが、明らかな再発、転移は認められていない。

考 察

腎細胞癌が嚢胞状を呈する割合は4~15%といわれており、そのうち約40%が多房性に発育する性質があると報告されている^{1,3)}。

この多房性嚢胞状腎細胞癌 (Multilocular Cystic Renal Cell Carcinoma: MLCRCC) と鑑別しなければならないのは、同様の形態をしめす良性疾患の多房性腎嚢胞 (Multilocular Cystic Nephroma: MLCN) であるが、診断は比較的困難な場合が多い。

その鑑別診断方法として、しばしば血管造影が利用されている。しかし、MLCRCC では hypervascular であることが多いが、hypovascular あるいは avascular のものも報告されており^{1,4)}、また MLCN においても隔壁にもしばしば hypervascular な血管像を認めたとも報告⁵⁻⁷⁾ されており、必ずしも容易ではない。そこで、以上の理由から今回われわれは薬理的血管造影を施行したところ、普通の血管造影ではあまり明らかではなかった腫瘍血管像が明瞭となりきわめて有用と考えられた。

薬理的血管造影は epinephrine が正常血管を収縮させるが、腫瘍血管に対してはその作用がないことを利用したもので、1964年に Abrams ら²⁾ により報告された。現在、腎腫瘍の診断にしばしば用いられているが、特に今回の様に腫瘍塊をつくらず、腫瘍血管に乏しいような腫瘍では、その有用性が発揮されると

考えられる。MLCRCC の診断に薬理的血管造影を利用した報告は少ないが、宮本ら⁸⁾ もその有用性を検討している。

また、嚢胞穿刺を施行し、穿刺液の細胞診を提出している報告がしばしば見られるが、陽性率が低く^{1,9)}、また癌の存在が疑われる以上、腎細胞癌における原則どおり、穿刺はすべきでないと考ええる。

MLCN に合併した腎細胞癌の報告もなされているが、本邦においてはとくに初期の報告で MLCRCC としばしば混同されているようである。両者の鑑別は組織学的診断によらねばならない。Hartman ら¹⁾ は腎細胞癌が嚢胞状の形態を示すときは①多房性嚢胞状に発育する性質をもつ場合、②単房性嚢胞状に発育する性質をもつ場合、③腫瘍による壊死や出血により二次的に嚢胞化する (偽嚢胞) 場合、④既存の嚢胞上皮から発生する場合、の4つが考えられると分類している。MLCRCC はこのうちの①であり、われわれの症例もこれに分類されると考えられる。MLCN に合併した腎細胞癌は④であり、Boggs & Kimmelstiel¹⁰⁾ の多房性腎嚢胞の定義、すなわち①嚢胞壁に好酸性立方上皮が存在する (いわゆる hob-nail type の上皮細胞) こと②嚢胞壁に正常ネフロンあるいは腫瘍細胞が存在しないことが必要であるが、かならずしもこれらの鑑別は容易ではない。Hartman ら¹⁾ はその発生母地の違いより考えて、MLCN に合併した腎細胞癌はほとんどないとさえいっている。本邦報告例では前述のとおり MLCRCC と混同されている事が多いが、われわれが集計検討した結果では上記の条件を満たしており明らかに MLCN に合併した腎細胞癌であるものとみなされるものが約13例¹¹⁻¹³⁾ あり、さらに検討の余地があると思われた。

MLCRCC と MLCN に合併した腎細胞癌の両者を併せると、自験例は調べたかぎりでは本邦第89例目であった。本邦報告例を集計したところ、好発年齢は40~50歳で普通の腎細胞癌より若干若い様であり、平均は50.1歳であった。また、男性:女性 は3.5:1 と男性に多い。患側は右側がやや多く、両側発生も2例に認められた。主訴は今日の検診の普及により偶然に超音波検査で発見されたものが一番多く33例 (37.1%)、ついで疼痛16例 (18.0%)、他疾患治療中見つけたもの14例 (15.7%)、肉眼的血尿11例 (12.3%) と続いている。最大腫瘍径は10 cm より小さいものが多く、これも特徴的である。

治療としては84例が腎全摘出術 (うち、腫瘍核出術から変更となったもの1例) で、腎部分切除術3例、腫瘍核出術2例、不明2例であった。両側発生例につ

いては1例は両側腎全摘出術を実施しており、もう1例では一侧腎全摘出で対側腎部分切除術を施行している。

病理組織型の明示されているものはすべて clear cell carcinoma であり、異型度は G1 が最も多い。

予後は遠坂ら¹⁴⁾が本邦報告例41例の追跡調査をしているが、比較的良好(1~136カ月)である。再発、転移はそのうち4例に見られるが、癌死の報告は認められていない。

結 語

われわれは多房性嚢胞状腎細胞癌の1例を経験した。その診断には薬理学的血管造影がきわめて有用であった。本邦報告例の統計的考察を加えて報告した。

この論文の要旨は第26回多摩泌尿器科医会で発表した。

文 献

- 1) Hartman DS, Davis CJ Jr, Johns T, et al.: Cystic renal cell carcinoma. *Urology* **28**: 145-153, 1986
- 2) Abrams HL: The response of neoplastic renal vessels to epinephrine in man. *Radiology* **82**: 217-223, 1964
- 3) Levine SR, Emmett JL and Woolner LB: Cyst and tumor occurring in the same kidney. *J Urol* **91**: 8-9, 1964
- 4) 金 哲将, 朴 勺, 友吉唯夫, ほか: 多室性嚢胞状腎細胞癌の1例. *泌尿紀要* **37**: 163-167, 1991
- 5) Madewell JE, Goldman SM, Davis CJ Jr, et al.: Multilocular cystic nephroma: A radiographic-pathologic correlation of 58 patients. *Radiology* **146**: 309-321, 1983
- 6) Alanen A, Nurmi M and Ekfors T: Multilocular renal lesion-A diagnostic challenge. *Clin Radiol* **38**: 475-477, 1987
- 7) Banner MP, Pollack HM, Chatten J, et al.: Multilocular renal cysts: radiologic-pathologic correlation. *AJR* **136**: 239-247, 1981
- 8) 宮本信一, 左野 明, 正田智也, ほか: 薬理学的血管造影が有用であった嚢胞性腎細胞癌の1例. *臨放線* **37**: 733-736, 1992
- 9) Lang EK: Renal cyst puncture and aspiration: A survey of complication. *Am J Roentgenol* **128**: 723-727, 1977
- 10) Boggs LK and Kimmelstiel P: Benign multilocular cystic nephroma; report of two cases of so-called multilocular cyst of the kidney. *J Urol* **76**: 536-541, 1956
- 11) 丹田勝敏, 北原 学, 原林 透, ほか: 多房性腎嚢胞に合併した腎細胞癌の1例. *泌尿器外科* **4**: 201-204, 1991
- 12) 松田久雄, 谷口成実, 森川 満, ほか: 腎細胞癌を合併した多房性腎嚢胞の1例. *泌尿紀要* **38**: 693-696, 1992
- 13) 片岡 晃, 國保昌紀, 成田充弘, ほか: 多室性腎嚢胞状に微小腺癌を合併した1例. *日泌尿会誌* **81**: 1934, 1990
- 14) 遠坂 顕, 吉田謙一郎, 小林信幸, ほか: 多房性嚢胞状腎細胞癌の2例. *泌尿紀要* **38**: 1045-1050, 1992
- 15) Austin SR and Castellino LA: Multilocular cyst of kidney. *Urology* **1**: 546-549, 1973
- 16) 藤井靖久, 安島純一, 遠坂 顕, ほか: 無症候性の多房性嚢胞状腎細胞癌. *日泌尿会誌* **83**: 1270-1275, 1992

(Received on February 17, 1994)
(Accepted on May 16, 1994)